

2.Анохина Ж.А. Проблемы актуализации самообразования студентов-медиков / Ж.А. Анохина, Т.Н. Дрошнев // Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском ВУЗе- сборник научных статей, выпуск 5 – Воронеж. НАУКА-ЮНИПРЕСС, 2012. – С.159-161.

Компетентностный подход в формировании клинического мышления студентов медицинского университета

Березуцкий В.И.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины», г. Днепр, Украина

Компетентностный подход убедительно продемонстрировал свою эффективность в медицинском образовании. Суть компетентностного подхода как нельзя лучше соответствует традиционным принципам клинической медицины. Лечить «не болезнь, а больного» и устранять не отдельные симптомы, а причину заболевания возможно лишь при наличии сформированных компетенций, под которыми подразумеваются профессиональные способности и навыки, а не простое накапливание знаний. Для эффективной реализации такого подхода в обучении будущих врачей необходимо добиться выработки способности к пониманию механизмов возникновения симптомов и синдромов, другими словами – сформировать клиническое мышление. Эта способность является основополагающей как для эффективного применения в практической деятельности уже имеющихся знаний и навыков, так и для профессионального самосовершенствования [5]. Компетентностный подход обеспечивает формирование мотивации к получению знаний и умений применять их на практике. Студент усваивает не готовое знание, а обучается самостоятельно анализировать стоящие перед ним задачи и формулировать понятия, необходимые для их решения. При таком подходе образовательный процесс носит исследовательский характер, максимально приближается по своему методологическому содержанию к практической (клинической) деятельности врача и сам становится предметом освоения. Ни для кого не секрет, что невозможно обеспечить будущего врача всем необходимым для его работы знанием. С введением компетентностного подхода в образование медицинские ВУЗы получили возможность в полной мере реализовать свой главный принцип: научить будущего врача учиться, запустить процесс непрерывного самосовершенствования.

Представление о том, что медицинское образование должно быть непрерывным, существовало еще во времена основоположника медицины Гиппократ, который считал, что "выбравший профессию врача обречен на вечное учение". Время показало, что организационно выстроить систему непрерывного медицинского образования недостаточно для того, чтобы привить врачу навык непрерывного самосовершенствования. Значительная часть врачей ошибочно воспринимает рутинное накопление опыта на рабочем месте как полноценный профессиональный рост и относится к системному последипломному образованию как к формальной необходимости, что ведет к принудительному «отбыва-

нию» раз в пять лет курсов повышения квалификации. Это сводит к минимуму эффективность работы факультетов последипломного образования. Не менее актуальна данная проблема и для Европы: Европейский союз медицинских специалистов, признавая необходимость непрерывного профессионального образования, определяет его как "учебный метод повышения, обновления и восстановления профессиональных знаний врачей, обеспечивающий максимальный уровень подготовки специалистов в области медицины, способствующий улучшению качества оказания медицинской помощи". Европейские страны разработали целую систему жестких мер, обеспечивающих реализацию обязательной программы непрерывного медицинского образования. Повторная сертификация и лицензирование, без которых специалист не имеет права работать, принуждают европейских врачей к продолжению образования [5].

Многие из остановившихся в развитии врачей осознают необходимость продолжения образования, но не обладают навыком профессионального самосовершенствования, который должен быть сформирован с первых курсов медицинского университета. С введением в практику медицинского образования компетентностного подхода возможности формирования клинического мышления у студентов существенно расширились.

Ключевая роль в формировании клинического мышления у студентов-медиков традиционно принадлежит пропедевтическим кафедрам, обучающим основам диагностики: общая хирургия, пропедевтика внутренних болезней и пропедевтика детских болезней. К началу обучения пропедевтических клинических дисциплин студенты уже обладают достаточно солидным багажом знаний, приобретенных на базовых кафедрах (биология, биохимия, анатомия, физиология, биофизика). Основной задачей пропедевтических кафедр по формированию клинического мышления у студентов является обучение способности использовать свой теоретический багаж при анализе клинической картины заболевания. Решалась эта задача благодаря построению учебных процессов на пропедевтических кафедрах с учетом междисциплинарной интеграции [1]. Несмотря на то, что совершенствуемые на протяжении десятилетий программы изучаемых в медицинском ВУЗе дисциплин, составлены с учетом принципов междисциплинарной интеграции и предполагают тесные взаимосвязи как по вертикали (от младших курсов к старшим), так и по горизонтали (между дисциплинами одного курса), на практике студенты далеко не всегда видят преемственность между фундаментальными и клиническими дисциплинами. Наиболее эффективный механизм решения этой проблемы – согласование методических материалов теоретических и клинических пропедевтических кафедр, обеспечивающее освоение азов диагностики заболеваний. Высокую эффективность в обеспечении преемственности продемонстрировали несколько форм междисциплинарного взаимодействия между базовыми (теоретическими) и клиническими кафедрами: совместные методические и координационные советы; совместные элективные курсы; совместные конкурсы и олимпиады; совместные студенческие научные кружки; комплексные лекции; совместные учебные и методические пособия. Выработка способности к междисциплинарной инте-

грации является главным условием саморазвития любого специалиста и лежит в основе формирования клинического мышления врача [2].

Традиционно практическое занятие по пропедевтике внутренних болезней начинается с контроля исходного уровня теоретических знаний по физике, химии, физиологии, необходимых для полноценного понимания механизмов формирования симптомов заболевания. Фактически пропедевтические кафедры для обучения клиническому мышлению вынуждены заботиться о развитии у студентов не только о «своих» диагностических навыков, но и компетенций, за которые ответственны теоретические кафедры. Однако наверстать упущенное на нескольких десятках теоретических кафедр - задача крайне непростая и даже невыполнимая. Значительная часть знаний, полученная студентами при изучении фундаментальных дисциплин оказывается не востребуемой в клинике. Ясное осознание этого очевидного факта студентами мало способствует мотивации к учебе. Не менее огорчает их и то, что необходимые в клинической практике теоретические знания получены ими в недостаточном объеме, поверхностно и с существенными пробелами. Жизненно необходимый для эффективного образовательного процесса принцип преемственности игнорируется, что неминуемо негативно сказывается на результатах. Более того, студент напрочь лишается возможности "научиться учиться", поскольку отсутствие преемственности в учебном процессе заставляет воспринимать их процесс медицинского образования как метод накопления не связанных между собой знаний.

С перестройкой учебных программ на основе компетентностного подхода возможности междисциплинарной интеграции существенно расширились, а взаимодействие между кафедрами значительно усилилось. Если раньше согласование методических материалов между клиническими и теоретическими кафедрами проводилось главным образом за счет личной инициативы неравнодушных сотрудников, то после определения необходимых для формирования клинического мышления компетенций в каждой из осваиваемых студентами дисциплин ключевая проблема вузовского этапа медицинского образования получила организационное решение. Например, для полноценного понимания формирования клинической картины артериальной гипертензии студент должен обладать знаниями в биофизике (гидродинамика), нормальной и патологической физиологии сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной, мочеобразующей и мочевыводящей системы и системы крови, нормальной и патологической анатомии сердечно-сосудистой системы. И это довольно неполный перечень. Обучение в клинике отдельным физикальным или инструментальным методам исследования также невозможно без соответствующих компетенций, полученных на теоретических кафедрах. Слабые знания по биофизике и физиологии сердца сводят занятие по электрокардиографии к визуальному запоминанию графики нарушений электрической активности сердца, в связи с чем студент лишается как возможности понимания сути патологических процессов, так и шансов на освоение клинического мышления. Наличие же указанных компе-

тенций в учебных программах теоретических кафедр гарантирует базовые знания для освоения клинических дисциплин.

Не менее важна и преемственность между клиническими кафедрами. На пропедевтических кафедрах студенты осваивают методы исследования больного, отдельные симптомы и синдромы, а также клиническую картину наиболее часто встречающихся заболеваний. На факультетских кафедрах, опираясь на полученные ранее знания и навыки, они учатся различать похожие по клинической картине заболевания (дифференциальная диагностика) и знакомятся с типичной клинической картиной заболеваний. На госпитальных кафедрах студенты осваивают не только диагностику, но и лечение болезней, совершенствуются в диагностике редких и атипично протекающих заболеваний. Хотелось бы нам того или нет, но вузовский этап медицинского образования представляет собой "конвейер по сборке специалиста". Причем конвейер, который никогда не останавливается. Работающие "на сборке" во взаимодействии и в определенной последовательности кафедры "начинают" будущего врача необходимыми навыками (компетенциями). В случае отсутствия или дефекта одной из компетенций следующая (преемственно с ней связанная) компетенция уже не может быть "приживлена": не освоивший на втором курсе физиологию дыхательной системы студент лишен возможности на третьем курсе овладеть аускультацией легких, не владея аускультацией он не сможет на четвертом курсе диагностировать пневмонию, на пятом не сможет обучиться диагностике легочных форм туберкулеза, о невозможности освоения диагностики атипичных форм легочных заболеваний на шестом курсе можно было бы и не говорить. Не обладающего необходимым набором профессиональных компетенций специалиста компетентным не назовешь.

Успешное освоение компетенций на теоретических кафедрах является необходимым условием для освоения клинического мышления, но ни в коей мере не гарантией приобретения этой ключевой компетенции. Для того, чтобы освоить клиническое мышление и "научить учиться" пропедевтические кафедры должны продемонстрировать применение междисциплинарной интеграции на практике - непосредственно в клинике на конкретном примере. При наличии колоссальной нагрузки (а обучение на пропедевтических кафедрах проходят студенты всех без исключения факультетов) обеспечить на практических занятиях "тематическими" больными всех студентов решительно невозможно. Демонстрация больного на лекции потоку из 100-150 студентов обычно превращается в низкопробное шоу, поскольку даже увидеть и услышать больного могут лишь первые ряды. Еще меньше возможность ознакомить студентов с данными дополнительных методов исследования. Тем не менее, традиционные методы обучения в пропедевтической клинике не потеряли своей актуальности. В классическом виде они по-прежнему эффективно применяются при организации самостоятельной работы студентов и при индивидуальной работе над учебной историей болезни. Благодаря применению современных технологий традиционные методики получили новую жизнь. На кафедре пропедевтики внутренней медицины Днепропетровской медицинской академии все клиниче-

ские лекции давно уже стали мультимедийными. Большой экран, мощный мультимедийный проектор, современная акустическая система позволяют видеть и слышать представляемый материал даже с последних рядов большого лекционного зала. Тщательно подобранные фото и видео материалы высокого разрешения позволяют представить студентам мельчайшие детали визуальных симптомов, рентгенограммы, спирограммы, электрокардиограммы. Такой уровень обеспечения демонстрационным материалом позволяет представлять анализ истории болезни без присутствия больного. К мультимедийным лекциям и многочисленному учебным фото и видео-материалам у всех студентов имеется неограниченный доступ, благодаря тому, что все это размещено на сайте кафедры и доступно для скачивания. Мощным ресурсом для освоения практических навыков стал фантомный класс с 10 манекенами: программное обеспечение фантомов позволяет симулировать симптоматику всех изучаемых в курсе пропедевтики заболеваний. Преимущества инновационного метода позволяют эффективно осваивать методы диагностики одновременно десятерым студентам, частично освобождают от привязки к наличию "тематических" пациентов. Важным достоинством симуляционного метода является простота контроля качества освоения навыков со стороны преподавателя [3].

Таким образом, прививая студентам навык самосовершенствования, компетентностный в медицинском образовании подход эффективно обеспечивает формирование клинического мышления.

Литература

1. Захарова, Ф.А. Интеграция фундаментальных и клинических знаний в образовательном процессе /Ф.А. Захарова, Л.А. Малышева, А.А. Стрекаловская //Электронная серия «медицинские науки» научного рецензируемого журнала «Вестник северо-восточного федерального университета имени М.К. Аммосова». – 2017. – 1 (06). – С. 46-51.
2. Князева, Л.И. Педагогические технологии в учебном процессе кафедры медицинского вуза / Л.И. Князева, Л.А. Князева, И.И. Горайнов //Высшее образование в России. – 2017. – №. 3. – С.146-150.
3. Котенко, В.В. Актуальные методики формирования профессиональной компетентности студентов медицинского ВУЗа / В.В. Котенко, Е.Н. Котенко, П.А. Чумаков //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – №. 5. – С. 336-339.
4. Мингаирова, А.Г. Клиническое мышление: проблемы формирования и возможности развития /А.Г. Мингаирова, Е.Б. Павлинова, Н.Ю. Власенко //Медицинский альманах. – 2017. – №. 2 (47). – С.27-30.
5. Романцов, М.Г. Компетентностный подход к обучению в медицинском ВУЗе на основе андрагогики / М.Г. Романцов, Л.Г. Горячева, И.Ю. Мельникова //Евразийское Научное Объединение. – 2017. – Т. 2. – №. 4. – С. 163-166.